

دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	إدارة الجهد المتعلق بالجودة في بيئة الرعاية الصحية : تطبيق
المصدر:	الإدارة العامة
الناشر:	معهد الإدارة العامة
المؤلف الرئيسي:	ياسين، محمود م.
مؤلفين آخرين:	تسوشي، أندرو ج.، يورك، كريستوفر، جيننغز، دونا ل.، الأحمدى، طلال بن عايد(م. مشارك، مترجم)
المجلد/العدد:	س 41, ع 3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2001
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	589 - 614
رقم MD:	523797
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	الخدمات الصحية، الرعاية الصحية، جودة الخدمات الصحية، مؤسسات الرعاية الصحية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/523797

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة.
يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الإلكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

● الإدارة العامّة
● المجلد الواحد والأربعون
● العدد الثالث
● رجب ١٤٢٢ هـ
● أكتوبر ٢٠٠١ م

إدارة الجهد المتعلق بالجودة في بيئة الرعاية الصحية: تطبيق*

تأليف : محمود م. ياسين

أندرو ج. تسوشري

دونا ل. جيننغز

كريستوفر يورك**

ترجمة: د. طلال بن عايد الأحمدى***

راجع الترجمة: د. عبدالمحسن بن صالح الحيدر****

ملخص :

لقد أدت الوقائع والاتجاهات الحديثة المتعلقة بالسوق إلى تبني مؤسسات الرعاية الصحية توجهات إستراتيجية تركز جل اهتمامها على المستفيد (أو الشخص قاصد الرعاية الصحية). ومن الأمور التي تتبوأ مكان الصدارة في هذه التوجهات الإستراتيجية هو الاستخدام الفعال لممارسات جودة الخدمة والمبادئ التي تقوم عليها . وفي سبيل هذه الغاية يعرض هذا البحث على مؤسسات الرعاية الصحية منهجية منخفضة التكاليف . وتقدم من خلاله تطبيق واقعي لموضوع منهجية التقدير السريع

* المقال مأخوذ من : Health Care Management Review Journal . Vol.24 . No.1 (Maryland : Aspen Publishers . Winter 1999) , PP. 45 - 56.

** محمود م. ياسين ، دكتوراه في الفلسفة ، أستاذ الإدارة ، جامعة ولاية تينيسي الشرقية ، مدينة جونسون ، تينيسى .
أندرو ج. تسوشري ، دكتوراه في الفلسفة ، أستاذ ورئيس قسم في كلية إدارة الأعمال والتكنولوجيا ، جامعة ولاية تينيسى الشرقية ، مدينة جونسون ، تينيسى .

دونا ل. جيننغز ، دكتوراه في الفلسفة ، أستاذة مساعدة في الاقتصاد ، جامعة ولاية تينيسى الشرقية ، مدينة جونسون ، تينيسى .
كريستوفر يورك ، ماجستير في إدارة الأعمال ، كلية إدارة الأعمال ، جامعة ولاية تينيسى الشرقية ، مدينة جونسون ، تينيسى .
المؤلفون مستعدون لتقديم معلومات إضافية مجانية يمكن أن يلتمسها القراء لمساعدتهم في تنفيذ منهجية التقدير السريع .

*** أستاذ الإدارة الصحية المساعد بمعهد الإدارة العامة بالرياض .

**** أستاذ الإدارة الصحية المساعد بمعهد الإدارة العامة بالرياض .

فى إطار عملى للرعاية الصحية. وفى النهاىة ىتم تقديىم إطار لدليل عملى ىمكن أن ىسترشد به فى تنفيذ منهجىة التقدير السرىع.

لقد أنفقت الأسر الأمريكىة (٨٠٠) دولار بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الرعاية الصحية فى عام (١٩٩٢) ^(١). وإذا ما استمر هذا الاتجاه فمن المتوقع أن ىنفق الأمريكىون (١٨٪) من إجمالى الناتج القومى على الخدماىة المتعلقة بالرعاية الصحية فى عام (٢٠٠٠) ^(٢). وفى الواقع فإن حجم ما ىنفقه الفرد الأمريكى على الرعاية الصحية ىفوق ما ىنفقه الفرد الواحد فى البلدان الصناعىة. ومع ذلك فإن رفاهىة الخدماىة الصحية المقدمة هناك أقل من تلك التى لدى نظرائهم فى البلدان الصناعىة ^(٤،٣). وفى هذا الصدد تمّ توثىق سخط الجمهور الأمريكى من تدنى مستوى جودة خدماىة الرعاية الصحية جيداً ^(٥-٨). وقد أظهرت الدراسات أن الشعب الأمريكى لا ىطالب بمستوى جودة أعلى فى خدماىة الرعاية الصحية فحسب ، بل هو على استعداد لدفع المزيد من أجل الارتقاء بمستوى جودة هذه الخدماىة ^(٩-١١).

لذا فلىس من المستغرب أن ىستقطب نظام الرعاية الصحية الأمريكى كثيراً من النقاشاىة المحورىة، كما أنه محل نقد الكثیر. وىشير النقاد- مع وجود بعض التبرىر- إلى أن النظام أخذ فى الخروج عن نطاق السىطرة ، وهم ىرون أنه فى الوقت الذى تزداد فىه تكالىف الرعاية الصحية بمعدل مثير للقلق، فإن مقدرة النظام على تقديم خدمة عالىة الجودة أصبحت محل شك وتساؤل الكثیرىن!. ونتىجة لذلك ىجد نظام الرعاية الصحية الأمريكى نفسه مضطراً إلى العوم فى بحار التنافس المجهولة التى لا ىعرف لها حدود ولا معالم. وفى هذا السىاق نجد أن على نظام الرعاية الصحية الأمريكى أن ىتعلم كىف ىكون فعلاً ، وأن ىركز اهتمامه على الجودة ، وأن ىكون معنياً بالمستفدىىن . وهو ما ىعنى أن صناعة الرعاية الصحية الأمريكىة تواجه مهمة تنطوى على كثیر من التحدى ^(١). وعلى الرغم من أنه لىس هناك إجماع على كىفىة معالجة مشكلاىة صناعة الرعاية الصحية فى الولاىاىة المتحدة الأمريكىة ، فإن بعضاً من المختصىن ىرون أن تطبىق إدارة الجودة الشاملة (TQM) ىمكن أن ىوفر حلاً - ولو بشكل جزئى- ^(٢٠٢-١٥).

وتجاوبا منها مع مطالب المستفيدين من الرعاية تحاول الكثير من منظمات الرعاية الصحية تبني فلسفة خاصة في إدارة الجودة الشاملة وإستراتيجية تهتم بالمستفيدين . ويقدر أن أكثر من (٤٠٪) من المستشفيات المعتمدة في الولايات المتحدة الأمريكية ، من قبل اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية ، حاولت في عام (١٩٩٣م) ، تبني بعض جوانب برنامج لتحسين الجودة (١٦-١٧) . وعلى أى حال فالنقاد يحتجون بأن تجربة الجودة في معظم المستشفيات هناك كانت أقل من مرضية (١٨) . ويعتقد بأن هناك أسباباً كثيرة وراء هذا القصور الظاهر. ومن هذه الأسباب الوقائع الخاصة بالتشغيل (لاختلاف التطبيق العملي عن النظرى) (١٩) ، ومواقف الأطباء (٢) ، عدم كفاية استيعاب الإداريين لأهداف وبرامج الجودة (٢) ، وعدم تقبل الأطباء والمرضات وسائر أفراد الهيئات العاملة بالمستشفيات لهذه البرامج (٢٠-٢١) ، وهو ما يفسر الحقيقة التي تفيد أن المبادرة الخاصة بالجودة قد لا تنجح لعدم تنفيذها على الوجه الصحيح . ونتيجة لذلك تظل منظمات الرعاية الصحية التي نفذت بنجاح التوجه الخاص بالجودة ، هي الاستثناء إلى حد بعيد وليست القاعدة . ويبدو أن كثيراً من مؤسسات الرعاية الصحية تواجه ما يعتقد أنه حاجز فكري من جهتين : أولهما أن بعضاً من صناع القرار في ميدان الرعاية الصحية باتوا غير مقتنعين بالجدوى الاقتصادية لتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة . والثاني أن معظم صانعي القرار في مجال الرعاية الصحية يعتقدون أن أسلوب إدارة الجودة الشاملة له ما يبرره ، غير أنهم لا يستطيعون تحمل تكاليفه وأعبائه. وتبعاً لهذه النقاط والحيثيات التي تم التطرق إليها يتبين لنا الهدف الذي يسعى البحث -عبر هذا المقال- لتحقيقه، وهو وضع إطار لدليل عملي خاص لمؤسسات الرعاية الصحية التي تحاول أن تصيح أكثر اهتماماً بمتطلبات الجودة والمستفيدين . و في هذا السياق سيتم استكشاف منهجية التقدير السريع الفعالة من حيث كونها خطوة أولى نحو التوجه الكامل لأسلوب إدارة الجودة الشاملة في إطار عملي للرعاية الصحية.

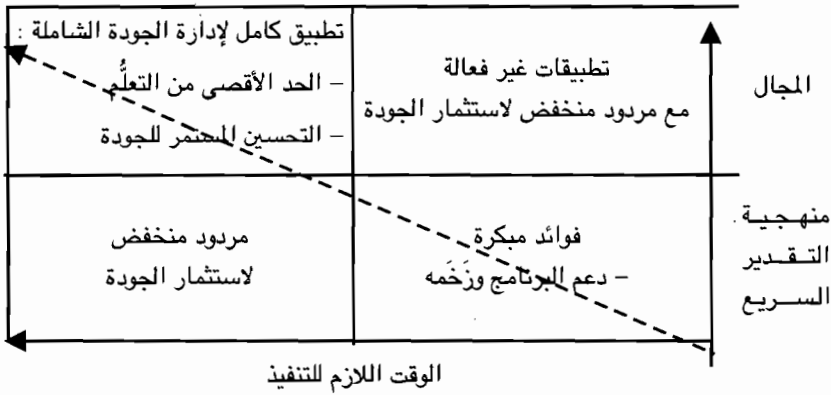
ويبين الشكل (رقم ١-١) كيفية انسجام منهجية التقدير السريع وتداخلها بصورة كلية مع أسلوب ناجح لإدارة الجودة الشاملة . وبحسب الشكل فإن مجال التقدير وعمليات إدارة الجودة الشاملة / والتحسين المستمر للجودة يظهر على المحور العمودي من الرسم ، بينما يكون الوقت اللازم للتنفيذ على المحور الأفقى ؛ وتحتل منهجية

التقدير السريع المربع الأسفل وتتمثل فى : الفوائد المبكرة ، والقوة الدافعة للبرنامج والدعم المتوفر له . كما تعرض منهجية التقدير السريع - المقدمة فى هذا البحث - لوسائل ربط بدايات العمل بالتحسين المستمر للجودة بعوامل النجاح الأساسية ، مثل : حصة المنظمة بالسوق والأداء المالى . وقد يتغلب هذا على الصعوبات التى استشهد بها " كارمن وآخرون ^(٢٢) فى محاولة للتعرف على العلاقة الحميمة التى تربط بين جهود التحسين المستمر للجودة وعوامل النجاح الأساسية فى المنظمة ، تلك العوامل التى تساعد المنظمة على البقاء والاستمرار أولاً ، ثم الازدهار .

الشكل رقم (١) - التحليل الطيفى-

إدارة الجودة فى ميدان الرعاية الصحية

التنفيذ الكامل لنظام (جائزة) بالدريج Baldrige



وعلى الرغم من أن منهجية التقدير السريع توفر طريقة لتحقيق نتائج مبكرة عن الجودة ، إلا أن المعرفة التنظيمية القصوى والتطبيق الكامل لأسلوبى إدارة الجودة الشاملة / والتحسين المستمر للجودة يتطلبان تنفيذاً شاملاً لنظام الجودة . وفى هذا الصدد تقدم منهجية التقدير السريع لمنظمات الرعاية الصحية الوسائل اللازمة للتطوير التوجيهى فى مجال جودة الخدمة دون الحاجة إلى إنفاق الأموال سلفاً فى الاحتياجات

والموارد المطلوبة لتحقيق إستراتيجية كاملة لإدارة الجودة الشاملة . وبينما يمكن لبعض المنظمات أن تنظر إلى منهجية التقدير السريع على أنها وسيلة متميزة من أجل تحقيق توجه أفضل في مجال الجودة ، فإن المنظمات الأخرى يمكن أن تجد الفائدة في منهجية التقدير السريع على أساس كونها خطوة إلى الأمام في مراحل التطبيق الشامل لأسلوبى إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر للجودة. ورغم أن منهجية التقدير السريع المطروحة في هذا البحث تعد منسجمة مع الأساليب والتطبيقات التي تتحدث عنها المراجع (٢٣-٢٥) ، إلا أن لمنهجية التقدير السريع العديد من المزايا الإيجابية المشجعة التي سوف يشار إليها لاحقاً في هذا المقال. ويتم تقديم إطارين لتوجيه التحليل ، وعرض دليل عمل يمكن أن يسترشد به الإداريون العاملون في قطاع الرعاية الصحية .

تمهيد :

تعتبر الرعاية الصحية من الأمور التي تسترعى الاهتمام في المجتمعات ، حيث أنفق (١٥٪) تقريباً من إجمالي الناتج القومي في الولايات المتحدة الأمريكية على الرعاية الصحية في عام (١٩٩٥م) . وتنفق الولايات المتحدة على الرعاية الصحية أكثر مما تنفق على الدفاع أو التعليم. وفي الحقيقة فإن ما ينفق على الفرد الأمريكي يفوق كثيراً ما يتم إنفاقه على الفرد في معظم الدول المصنعة التي تشمل اليونان والمملكة المتحدة والدانمارك واليابان وفرنسا وألمانيا وكندا (٢٦) . ويقترن هذا مع واقع النفقات الهائلة ومعدلات النمو الضخمة ، الأمر الذي يؤكد أن مستهلكي الرعاية الصحية من الأمريكيين يزدادون وعياً وحنكة (٢٧) .

وثة ظروف عدة تؤدي إلى هذه الزيادة في الوعي لدى المستهلك ، أولها انتشار منظمات الرعاية الصحية الاقتصادية مثل : منظمات الحفاظ على الصحة ، منظمات مقدم الرعاية المفضل التي فرضت على المستهلكين بأن يكونوا أكثر حساسية تجاه أسعار الخدمات المقدمة . والثاني هو الانخفاض في نسبة تدفق المعلومات المظلة التي كانت فيما مضى ظاهرة متفشية في صناعة الرعاية الصحية . ويتمثل الطرف الثالث

فى الاهتمام الذى أبداه السياسيون تجاه موضوع الرعاية الصحية ، والذى جعل كل الأمريكيين تقريباً على دراية واطلاع بأزمة الرعاية الصحية .

وقد أبدى عدد من المؤسسات التى تلعب أدواراً بارزة فى صناعة الرعاية الصحية الأمريكية مثل : مستشفى "كليفلاند Cleveland" ومستشفى "مايو Mayo" تجاوباً حيال الزيادة فى وعى المستهلك بتبنيهم توجهاً نحو الجودة. ونتيجة لجهودها من أجل الجودة ، تشهد هذه المنظمات نمواً من حيث الأسواق والخدمات الجديدة ، وانخفاضاً فى تكاليف التشغيل وجودة عالية فى الخدمات ، إضافة إلى الزيادة فى رضا المستهلك. ومثال لذلك افتتح مستشفى "مايو Mayo" فى يناير فى عام (١٩٩٤م) مركزاً جديداً خارج المبنى الرئيسى (٢٨) ودخل فى مجال توفير الرعاية الصحية الاقتصادية (٢٨) ، ووقع على صفقة لإنشاء شبكة من شبكات الرعاية الصحية (٢٩) ، وافتتح مرفقاً لرعاية أمراض حالات الكبد (٣٠) .

وليس هناك من شك فى أن المنظمات التى تتبنى فلسفة فعالة لأسلوب إدارة الجودة الشاملة تفوق الآخرين فى إنجازاتها. والسؤال المحير هنا هو لماذا لا نرى مزيداً من المنظمات تتبنى العمل بفلسفة ومبادئ إدارة الجودة الشاملة ؟

وما دام أن المستهلكين يطالبون بالجودة ، وأن الدلائل المتوفرة تشير إلى تمتع مقدمى الرعاية الصحية الذين يتبنون توجهاً خاصاً بالجودة بقدرة تنافسية أكثر من غيرهم من العاملين فى نفس المجال ، فلماذا إذن لا نلاحظ مزيداً من المؤسسات الرئيسية التى تقدم الرعاية الصحية تتبنى توجهاً خاصاً بالجودة ؟ والسؤال الآخر الذى يطرح بنفس القدر من الأهمية هو لماذا لا نرى تلك المنظمات التى شرعت فى تبني التوجهات الخاصة بالجودة تتبناها لمجرد أنها تتخلى عنها لاحقاً ؟

والإجابة عن هذه الأسئلة ليست صعبة بالتأكيد. فقد تناولت دراسات عدة قضا ، التخطيط الإستراتيجى والتطبيق الخاص بإدارة الجودة الشاملة فى صناعة الرعاية الصحية (٣٢،٣١،١٦) ، وأكدت أن تبني التوجه الخاص بالجودة من خلال إدارة الجودة الشاملة يقتضى التزاماً من قمة الهرم التنظيمى إلى قاعدته بهذه العملية ، وذلك باعتبار أن أسلوب إدارة الجودة الشاملة يمثل فلسفة معنياً بها جميع أفراد المنظمة دون استثناء (٢٢) . ويضاف إلى ذلك أن الأمر يتطلب توفير قدر كبير من الموارد ،

سواء من حيث الوقت أو المال وذلك للشروع أو الاستمرار في تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة. وبعد إجراء (١٢٥) مقابلة مع (٧٠) مستشفى أورد المجلس الاستشارى للرعاية الصحية بأن ارتفاع التكاليف وغياب النتائج هو السبب في " تنامي شعور عدم الاقتناع بإدارة الجودة الشاملة " (٢٣). وربما تكون المستشفيات غير مستعدة للالتزام بإدارة الجودة الشاملة بسبب النفقات المستمرة المترتبة على العملية الخاصة بتطبيق هذا الأسلوب وبسبب بطء ظهور النتائج (٢١). وتزداد المشكلة تفاقماً بالنسبة لمنظمات الرعاية الصحية ذات الحجم الأصغر والموارد المحدودة ، حيث يمكن لعملية تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة أن تبدو مربكة للغاية في مراحلها الأولى من التنفيذ .

وغالباً ما ينبع التوجه الخاص بالجودة أما بالارتباط بالتخطيط الإستراتيجى أو نتيجة لهذا التخطيط. وتعتبر مهارات التخطيط الإستراتيجى والتفكير الإستراتيجى من المهارات المطلوب توافرها فى المديرين الذين يأملون فى البقاء فى سوق الرعاية الصحية الحالى (٢١). ويفيد " نيلسون Nelson" أن المديرين الماليين الذين يتمتعون بهذه المهارات يستطيعون أن يحققوا النجاح لأنفسهم ولمنظمتهم. وتعد المقارنة المعيارية وسيلة أخرى أثبتت أنها مفيدة للمنظمات المتنافسة فى سوق الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال تُمكن وسائل المقارنة المعيارية المستشفيات من استهداف مناطق التحسين وتحديد الأهداف (٢٤). ويشير " ويليامز Williams" إلى أن المقارنة المعيارية تسمح لمقدمى الرعاية الصحية بمقارنة أدائهم مع أى مجموعة أخرى مماثلة .

التخطيط الإستراتيجى والتفكير الإستراتيجى من المهارات المطلوب توافرها فى المديرين الذين يأملون فى البقاء فى سوق الرعاية الصحية الحالى .

وتعتبر منهجية التقدير السريع المطروحة فى هذا البحث أسلوباً يجمع بين الأوجه المختلفة لأسلوب إدارة الجودة الشاملة بمفهومه الواسع . كما تعد أيضاً منهجية للتقدير تنبع من خلفية إستراتيجية ، ومصممة لتسهيل عملية البدء فى إدارة الجودة الشاملة والتوسع فيها. وفى هذا السياق تعد المقارنة المعيارية جزءاً مكملاً لمنهجية التقدير السريع. وتجدر الإشارة هنا إلى أن منهجية التقدير السريع لا تطرح كبديل للمفهوم الشامل الخاص بإدارة الجودة الشاملة، إنما كمدخل يستهل بعملية إدارة

الجودة الشاملة. وبعد أن تكون المنظمة قد قامت بتقدير سريع ، يمكن لها بعد ذلك أن تختار بين متابعة نهج شامل لإدارة الجودة الشاملة أو أن تتوقف . وفى كلتا الحالتين فإن الفوائد المتوخاة من منهجية التقدير السريع تكون قد تحققت وبتكاليف منخفضة نسبياً. وفى هذه المقالة سوف نقوم بوصف المنهجية المقترحة للتقدير السريع ونطرح النتائج المستخلصة من التطبيق الفعلى لمنهجية التقدير السريع فى مستشفى متوسط الحجم .

الدراسة الميدانية :

المستشفى المشارك فى هذه الدراسة هو مرفق إقليمى متوسط الحجم للرعاية الصحية ، وحاصل على ترخيص تقديم رعاية من المستوى الثالث ، تبلغ سعته السريرية (٤٠٧) أسرة ، بما فى ذلك وحدة الرعاية التمريضية الفائقة والتي تضم (٣١) سريراً ، ومركزاً للصحة النسائية بسعة (٣٨) سريراً ، ووحدة للأطفال وتضم (٤٩) سريراً ، ووحدة لإعادة التأهيل وتضم (٥٠) سريراً. ويقدم المستشفى خدمات تتراوح بين الرعاية الأولية وعمليات زراعة الكلى. ويبلغ معدل حالات الدخول السنوى للمستشفى ما يربو على (١٤,٠٠٠) حالة ، ويعكس ذلك معدل أيام الدخول البالغة حوالى (١٠٠,٠٠٠) يوم علاجى سنوياً ، وأكثر من (١١٥,٠٠٠) زيارة لمرضى العيادات الخارجية سنوياً . وتتألف الهيئة الطبية للمستشفى من (٣١٠) أطباء ، منهم (٢٣٤) طبيباً من نوى الامتيازات الكاملة ، و (٦١) طبيباً من نوى الامتيازات المحددة و(١٥) طبيباً من نوى الامتيازات الاستشارية . ويوجد أيضاً (١٩) طبيباً للأسنان ، (١٦) منهم من نوى الامتيازات الكاملة و (٣) من نوى الامتيازات المحدودة .

ويعد المستشفى من المؤسسات الخاصة ، غير الربحية التعليمية ، الذى يقدم خدماته للمجتمع المحلى للأقليم الجنوبى الشرقى فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ويعمل على مدار الساعة وبطاقة تشغيلية كاملة. والمهمة الرئيسية لهذا المستشفى هو الاستجابة مع احتياجات الرعاية الصحية للمقيمين فى منطقة الخدمة ، ومساعدتهم فى الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من مستويات الصحة. وبينما يعترف المستشفى بضرورة توفر المادة والاستقرار المالى ، إلا أنه يؤدى خدماته الخيرية للجميع بغض

النظر عن مقدرتهم على الدفع. ويقدم المستشفى نطاقاً شاملاً من الخدمات يتضمن مستويات الرعاية الوقائية ، والرعاية الأولية والرعاية من المستويين الثانى والثالث ، مع التأكيد على خدمات علاجية معينة من حيث كونها تُقدّم فى مراكز علاجية متميزة ومتكاملة. وللمستشفى دور ريادى فى تقديم هذه الخدمات للمنطقة من خلال إنشاء شبكة من مقدمى الرعاية الصحية المحليين تضمن للمرضى إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الملائمة. وتفعل الإدارة العليا للمستشفى الأساليب القيادية وتشجعها بإنشاء فرق عمل ذاتية الإدارة ، فيتيحون فرصة للكثير من الموظفين فى المستويات الدنيا كى يشاركوا فى التوجه الثقافى . وتتم مراجعة مؤشرات الجودة عن طريق عمليات مسح آراء المرضى واللقاءات الشهرية للجانب الفرعية الخاصة بالجودة . وقد حاول المستشفى مثل الكثير من المستشفيات الأخرى ، أن ينفذ فلسفة لإدارة الجودة الشاملة. غير أنه لم ينجح فى تحقيق الكثير من الفوائد التشغيلية والإستراتيجية لأسلوب إدارة الجودة الشاملة - شأنه شأن الكثير من المستشفيات الأخرى-. وحين أدرك فريق الإداريين فى المستشفى هذه الحقيقة اقترحوا على الباحثين دراسة تجربة المستشفى الخاصة بالعمل بأسلوب إدارة الجودة الشاملة .

خُليل تمهيدى :

لقد قام الباحثون بإجراء دراسة متعمقة وتحليل للمستشفى وممارساته التشغيلية الحالية وتلك الخاصة بالجودة. وكشفت هذه الدراسة التمهيدية عن بعض مجالات التحسين المتعلقة بممارسات الجودة فى هذا المستشفى ، وتم تحديد أربعة مداخل يمكن أن يطالها التحسين وهى :

١- الحاجة إلى تحديد الأهداف التنظيمية بشكل أكثر توافقاً وارتباطاً مع إستراتيجية الجودة .

٢- حاجة العامة من الناس لمزيد من الوعى تجاه ما يبذله المستشفى من جهود فى سبيل الجودة .

٣- كانت هناك حاجة لنظام يدير الجهود التى تبذل من أجل الجودة لضمان المزيد من التعاون وتجنب التقصير فى السعى نحو المثالية .

٤- كان جهد إدارة الجودة الشاملة وإجراءاتها فى حاجة إلى المزيد من التكامل والتنسيق .

وخلص فريق البحث إلى استنتاج وهو أنه من الممكن تحسين كل من الإجراءات والعمليات من منظور التشغيل والمنظور الإستراتيجى على حد سواء (انظر الجدول ١). وقد تم إبلاغ هذه النتائج لإدارة المستشفى . وقد شعر الباحثون أن منهجية التقدير السريع ستكون هى المنهجية الملائمة لهذا المجال من مجالات الدراسة . وبعد أن تم وصف نهج التقدير السريع لإدارىى المستشفى بإيجاز ، دُعِيَ الباحثون إلى إجراء تقدير سريع لأسلوب المستشفى الخاص بالجودة .

منهجية البحث :

لقد تم تطوير منهجية التقدير السريع لتوفير منهجية لتقييم جهود الجودة فى مؤسسة ما على نفس الأسس المعتمدة فى " جائزة مالكوم بالدريج الوطنية لمقاييس الجودة " . وتتسم منهجية التقدير السريع بسمات مشجعة وهى :

أولاً : أن الإطار الزمنى الذى يمكن إجراء التقدير فيه يعتبر قصيراً إلى حد ما .

ثانياً : أن التكاليف المرتبطة بمنهجية التقدير السريع منخفضة نسبياً ، فبالإمكان إجراء منهجية التقدير السريع فى مجرد ساعات قلائل لكل فئة من فئات جائزة الجودة الوطنية العائدة لمؤسسة " مالكوم بالدريج " ، وبجهد العدد القليل من الأفراد . يضاف إلى ذلك أن التوصيات المستندة على أشكال القوة وفرص التحسين الناتجة من منهجية التقدير السريع يمكن أن تتوافر للإدارة بسهولة من أجل اتخاذ الإجراءات المطلوبة .

الجدول رقم (١) : تكامل جوانب القوة والفرص مع عوامل النجاح الأساسية

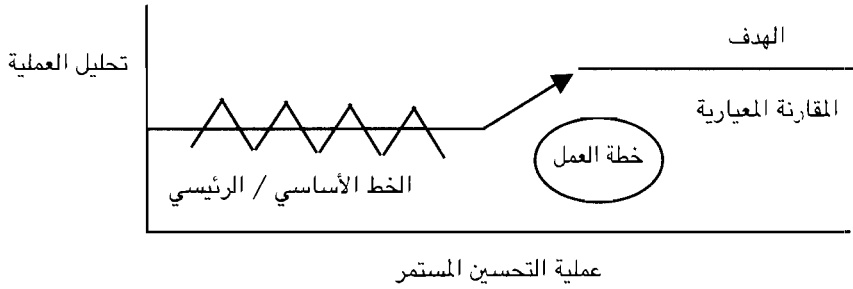
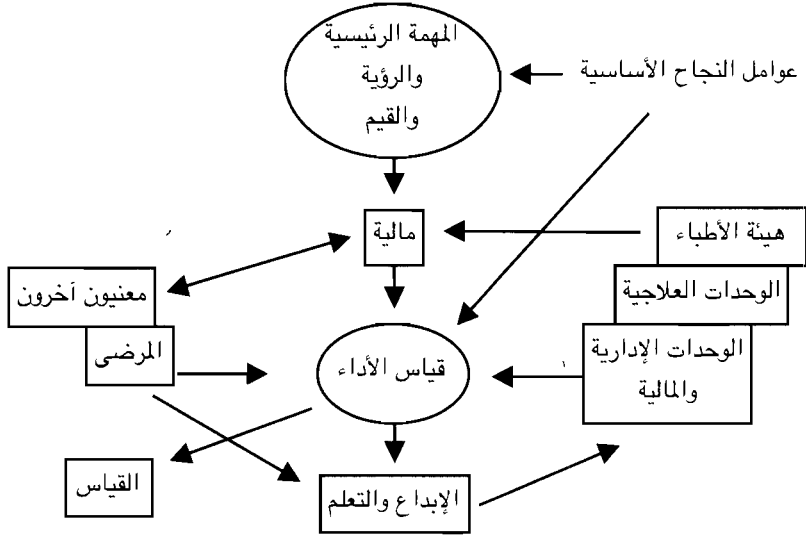
عوامل النجاح الأساسى	جوانب القوة	الفرص
١- العلاقة الحرجة أو الحاسمة	* التفويض والتدريب على تشجيع التعاون. * عقد اللقاءات المنتظمة لتحسين التنسيق.	* الأطباء ينظرون إلى الجودة من خلال رعاية المرضى بينما تنظر الإدارة إلى الجودة من خلال المستفيد الداخلى. * معارك تنافسية.
٢- التكلفة - الفعالية والجودة	* تراجع اللجان الفرعية الخاصة مؤشرات الجودة في لقاء شهري. * المعلومات حول توجه إدارة الجودة الشاملة والرزم التوجيهية حول المراقبة والمقارنة المعيارية.	* منظورات مختلفة. * وجوب إبلاغ كل موظف بالأهداف. * لا يرتبطون ارتباطاً فعالاً بنظام الاتصالات.
٣- ملاءمة الخدمة والوصول إليها	* محور الرعاية يتمركز حول المريض من خلال تطبيق آخر ما توصلت إليه التقنية الطبية.	* إدراك مستشفى المستقبل على أنه مستشفى بلا جدران، والتجاوب مع الزيادة فى الرعاية المنزلية والخدمات الخاصة لمرضى العيادات الخارجية.
٤- التركيز على المستفيد	* مسح آراء المرضى. * التفويض والتدريب على تشجيع التعاون. * مسح آراء الموظفين.	* الحاجة إلى مسح رضا المرضى لقياس أداء جميع الجهات المعنية أثناء إقامة المريض ولا سيما مسح الأطباء الذى يقوم به المتطوعون.
٥- التعلم المتواصل	* دورة لخريجي الدراسات العليا تقدم إلى قادة القسم. * التقدم فى التفكير بمدى واسع على المستشفيات الأخرى.	* ثغرة بين الفريق متعدد التخصصات. * يجب أن يكون هناك مشاركة من قبل العاملين فى الخط الأمامى. * اذهب إلى المناطق الأخرى للاطلاع على نظرتهم إلى خدماتك.
٦- المعلومات والاتصالات	* التفويض والتدريب على تشجيع التعاون.	* الحاجة إلى المتابعة عن طريق الاتصالات. * الحاجة إلى الارتباط الفعال بنظام الاتصالات. * الاتصال من القمة إلى القاعدة. * الثغرات أو الفجوات فى الاتصالات.

وتستطيع منهجية التقدير السريع أن تركز على أى من القيم الجوهرية السبع أو عليها جميعاً ، وهى القيم التى تتضمن القيادة ، والمعلومات والتحليل ، والتخطيط الإستراتيجى ، وتنمية الموارد البشرية والإدارة ، وإدارة العملية ، ونتائج أداء المنظمة ، والتركيز على رضا المرضى وسائر أصحاب العلاقة. وتنسجم هذه القيم الجوهرية مع المعايير الريادية الخاصة بالرعاية الصحية ، والواردة فى مقاييس جائزة الجودة الوطنية لمؤسسة " مالكوم بالدريج " .

تختلف منهجية التقدير السريع عن إدارة الجودة الشاملة لأنها تستخلص أبعاداً قليلة تتسم بوثوق صلتها بالموضوع بدرجة عالية من قياسات "جوران Juran" وبذلك لا تكون غالبية بالقدر الذى تتسم به إدارة الجودة الشاملة. ورغم أن منهجية التقدير السريع تضع عبئاً محدوداً من الزمن على المشاركين فى المجموعة المختارة ، ومع ذلك فهى تُجمَع قاعدة واسعة من المعلومات. وبينما تستفيد منهجية التقدير السريع من إطار "بالدريج" فهى لا تتطلب الزمن والمال اللذين يلزمان للقيام بتقدير "بالدريج" . ولذلك تعد منهجية التقدير السريع منهجية مشجعة ولا سيما حين تستخدم فى المستشفيات ذات الحجم الصغير والمتوسط.

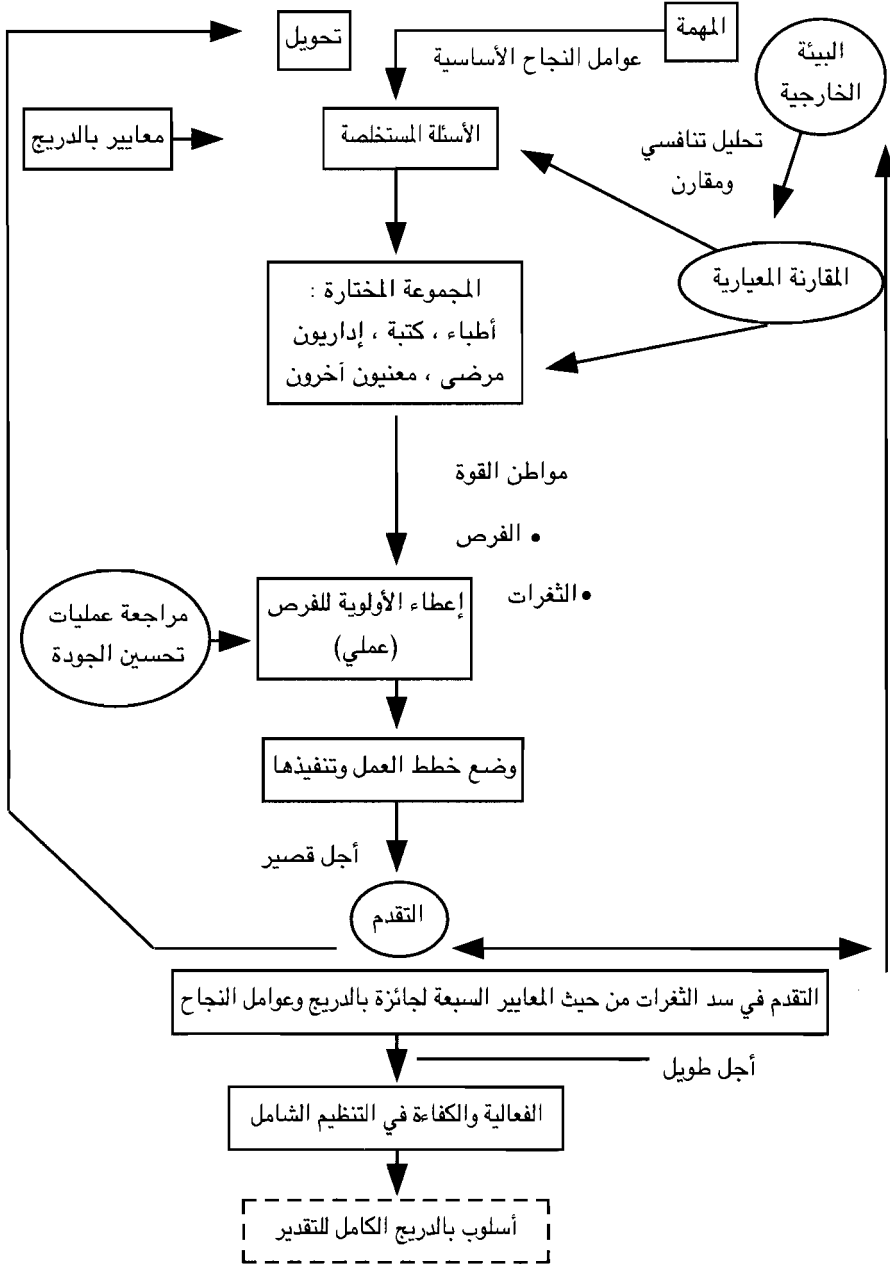
يتم تمثيل الأساس المنطقى الكامن وراء منهجية التقدير السريع فى الشكلين رقم (٢و٣) . أما الشكل رقم (٢) فيصور عوامل النجاح التنظيمى فى سياق التوجه الخاص بالتحسين المستمر للجودة. ومن الأمور ذات الأهمية الرئيسية فى تطبيق منهجية التقدير السريع ، الفهم المتعمق لتشغيل التنظيم القائم حالياً ووقائعه الإستراتيجية . وهذا ضرورى لتيسير تحديد عوامل النجاح الأساسية والمجالات التى فيها فرصة للتحسين. ويؤكد الشكل رقم (٢) أهمية المرحلة الأولى لأن النتائج التى يتم الحصول عليها فى هذه المرحلة مدخلاً إلى المرحلة التالية التى تمت الإشارة إليها فى الشكل رقم (٣) .

الشكل رقم (٢) : نظرة منظومية إلى عوامل النجاح التنظيمي في سياق توجه التحسين المستمر



الإدارة العامة ٦.١

الشكل رقم (٣) : نظرة شاملة إلى منهجية التقدير السريع



ويعرض الشكل رقم (٣) نظرة شاملة لمنهجية التقدير السريع ويصور كيف يمكن استخدامها بأسلوب تعاونى ومنظومى. ويمكن أن ينظر إلى هذه المرحلة من مراحل منهجية التقدير السريع ، على أنها خطوة أولى نحو غاية إستراتيجية أعلى . وفى هذا السياق يمكن استخدام نتائج منهجية التقدير السريع لتوفير توثيق المدخلات المطلوبة للسعى نحو توجه كامل للجودة الشاملة. وإذا تم البدء بمنظور نظام المنظمة المفتوح ، فإن منهجية التقدير السريع تجمع المدخلات من المجموعة المختارة من الكيانات الداخلية والخارجية. بعدها يتم تحليل هذه المدخلات وتصنيفها إلى مكامن القوة وفرص للتحسين. بعدها يتم وضع أولويات وخطط قابلة للتنفيذ الفرص ذات الأهمية. ويتم إجراء التنفيذ والرصد لخطط العمل هذه بالاستناد إلى جهود تنظيمية متكاملة ومستدلة بكل من المقارنة المعيارية الداخلية والخارجية.

وتم تنفيذ منهجية التقدير السريع فى المستشفى المشار باتباع الأطر الواردة فى الشكلين رقم (٣و٢) .

وكان بحث المجموعة المختارة قد عمل من قبل الباحثين فى يوليو (١٩٩٥م) وكانت المجموعة المختارة مؤلفة من طبيبين وأربعة أعضاء من الهيئة الإدارية ، ومن رئيس لجنة الجودة المرتبطة بمجلس الإدارة ، إضافة إلى سبعة من مديرى الأقسام من مناطق مختلفة فى المستشفى (انظر المادة الموضوعية فى إطار تعليقات من أفراد فى المجموعة المختارة) .

وباستخدام سلسلة من الأسئلة الموجهة للقيادة ، والموضوعية من مؤسسة "جوران Juran" طلب من العينة المختارة أن تجيب عن الأسئلة بالأسلوب الموضوع حسب قياس "ليكرت Likert" أى من (٠ إلى ٤) .

الجدول رقم (٢) : بيانات تقييم القيادة

مقياس التقدير الذاتي

- ٠ - **عدم التاكيد** : من الكيفية التي يُقارَن بها المستشفى بهذه العبارة
- ١ - **لا أوافق بشدة** : هذه العبارة لا تصف المستشفى على الإطلاق. ليس هناك بيئة دالة على هذا النشاط في مرفقنا.
- ٢ - **لا أوافق** : هذه العبارة لا تصف المستشفى على وجه العموم ، ولا يوجد إلا القليل من النشاطات في مرفقنا.
- ٣ - **موافق** : هذه العبارة تصف المستشفى عموماً ، وهناك قدر كبير من البيانات على وجود هذا النشاط في منقسمتنا.
- ٤ - **موافق تماماً** : هذه العبارة تصف المستشفى وصفاً أكيداً. وهذا النشاط يُعم منقسمتنا.

١ - كبار التنفيذيين ورؤساء الأقسام الطبية ينهضون بأعباء القيادة ، وهم مشاركون شخصياً في الأنشطة المتعلقة بالجودة (مثل : تحديد الأهداف ، والتخطيط ، ومراجعة الأداء الخاص بالجودة في التنظيم والاتصال بالموظفين والأطباء ، وتقدير إسهامات الموظفين) .

ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤

٢ - القيادة الشاملة لجهد الجودة محددة بوضوح ، وفيها تمثيل للأقسام ، وهي تتضمن كبار القياديين في التمريض والهيئة الطبية والإدارة العامة ومجلس الإدارة.

ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤

٣ - كبار التنفيذيين ورؤساء الأقسام الطبية ينقلون إنجازات وأهداف الجودة إلى خارج المنظمة لجماعات من أمثال المجتمع الوطني ، ومجتمع الولاية ، والمجتمع المحلي ، والمهني ، والتعليمي ، وأوساط الحكومة ، وإلى سائر منظمات الرعاية الصحية.

ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤

- ٤ - لدى المستشفى رؤى وسياسات ومهام مدوّنة ، أو دلائل تصور قيمها الخاصة بالجودة.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ٥ - يوجد لدينا نظام اتصال واضح يعكس رؤى المستشفى وقيمها الخاصة بالجودة فى كل من الاتجاهين الداخلى والخارجى.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ٦ - القيادة ، ورؤساء الأقسام الطبية تقيمان ، بصورة منتظمة مدى تبنى رؤى وقيم الجودة فى سائر أنحاء المنظمة ، ويستكشفان باستمرار ، طرقاً لتدعيم تبنى الإدارة والموظفين والأطباء لهذه القيم.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ٧ - كبار التنفيذيين يشاركون فى القيادة ويشجعونها فى كل أنحاء المنظمة.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ٨ - يوفر المستشفى طرقاً لتعزيز التعاون بين الأنظمة المهنية المختلفة وبين كل مستويات الإدارة عبر الوظائف المختلفة.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ٩ - تقوم القيادة بالمراجعة المنتظمة لمؤشرات الجودة الأساسية من أجل تقدير أدائها المنظمى.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ١٠ - تتخذ الإجراءات لمساعدة المناطق التى لا تحقق أداءً يتفق مع خطط الجودة أو أهدافها.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ١١ - تعكس سياساتنا وممارساتنا أخلاقيات العمل السليمة فى التصرف بنفايات المستشفى وحماية البيئة والصحة العامة والسلامة العامة.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤
- ١٢ - يشجع الموظفون على المشاركة فى أنشطة الجودة خارج منظماتهم.
 ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة : ٠ ١ ٢ ٣ ٤

الإدارة العامة ٦.٥

وكانت قيمة الاتصال من وجهة نظرهم الخاصة تؤكد على المشاركين تأكيداً قوياً. وتم التأكيد على المشاركين إلى أنه لن يتم تسجيل ردود أفعال أو بيانات أو نسبتها إليهم. ولم يكن منسق البحث يقدم توصيات أو استنتاجات خلال هذه العملية (انظر الجدول رقم ٢ والمادة الموضوعية فى إطار " تعليقات من قبل أفراد المجموعة المختارة"). كما تم صياغة أسئلة أخرى ترتبط بفئات أخرى ، وتم استخدامها.

بعد ذلك راجع منسق البحث الأجوبة الواردة لتحديد مجالات القوة. وبمجرد أن تم تحديد أوجه القوة طُلب من المشاركين أن يفصحوا عن أجوبتهم الجماعية. وبعد أن فرغ منسق البحث من مراجعة أوجه القوة فى التنظيم راجع الفرص المتاحة للمنظمة وحاول أن يصنفها فى فئات تبعاً للمناطق المختارة ، مثل : مجموعة المستفيدين ، والكفاءة المالية ، والاتصالات (انظر الجدول ١ والمادة المدرجة ضمن الإطار بعنوان "عرض موجز للفرص "). وبعد أن تمت مناقشة الفرص اقترحت خطط العمل قصيرة الأجل الممكنة ، لكل منها ، مع اعتبار أن المدخلات من المشاركين هى المصدر الأساسى. ونتيجة لهذه العملية أيضاً ظهرت بعض الأفكار للخطط طويلة الأجل.

تعليقات أفراد المجموعة المختارة

١ - كبار التنفيذيين ورؤساء الأقسام الطبية ينهضون بأعباء القيادة ، وهم مشاركون شخصياً فى الأنشطة المتعلقة بالجودة (مثل : تحديد الأهداف ، والتخطيط ، ومراجعة الأداء الخاص بجودة التنظيم ، والاتصال بالموظفين والأطباء ، والتعرف على إسهامات الموظفين).

" أنشطة الجودة تتم بالمستشفى بدرجة عالية "

" يؤدون كثيراً من المهمات أداءً نمطياً (روتينياً) "

٢ - القيادة الشاملة لجهود الجودة محددة بوضوح ، وفيها تمثيل للأقسام المتعددة ، وهى تتضمن كبار القياديين فى التمريض والهيئة الطبية والإدارة العامة ومجلس الإدارة.

" مراجعة جودة الرعاية الصحية تتسم بحسن التنظيم "

" مشاركة من قبل تنظيمات المهنيين أو الاختصاصيين فى خارج المنظمة "

(تابع) : تعليقات أفراد المجموعة المختارة

٣ - كبار التنفيذيين ورؤساء الأقسام الطبية ينقلون إنجازات وأهداف الجودة إلى خارج المنظمة لجماعات من أمثال المجتمع الوطني ، ومجتمع الولاية ، والمجتمع المحلى ، والمهني ، والتعليمي ، وأوساط الحكومة ، وإلى سائر المنظمات الخاصة بالرعاية الصحية.

" إنجاز من إنجازات مهام الجودة عن طريق المنشورات ، أفضل من معظم المستشفيات الأخرى "

٤ - لدى المستشفى رؤى وسياسات ومهام مدونة ، أو دلائل تصور قيمه الخاصة بالجودة.

" القيام بمراجعة عبارة المهمة كلما دعت الحاجة ، ولمرة واحدة فى السنة على الأقل "

" وضع عبارة المهمة على هيئة شعارات على الملابس "

٥ - يوجد لدينا نظام اتصال واضح يعكس رؤى المستشفى وقيمها الخاصة بالجودة فى كل من الاتجاهين الداخلى والخارجى.

٦ - القيادة ، رؤساء الأقسام الطبية تقيمان ، بصورة منتظمة مدى تبنى الرؤية وقيم الجودة فى كل جانب من جوانب المنظمة ، ويستكشفان على نحو مستمر ، طرقاً لتدعيم تبنى الإدارة والموظفين والأطباء لهذه القيم.

" مسح رضا المستفيد "

" مسح رأى الموظف "

٧ - كبار التنفيذيين يشاركون فى القيادة ويشجعونها فى كل أنحاء المنظمة.

" فرق العمل ذاتية الإدارة "

" إتاحة الفرصة للموظفين من المستوى الأدنى للمشاركة فى التوجيه التثقيفى.

(تابع) : تعليقات أفراد المجموعة المختارة

٨ - المستشفى يوفر طرقاً لتعزيز التعاون بين الأنظمة المهنية المختلفة وبين كل مستويات الإدارة عبر الوظائف المختلفة.

" التفويض والتدريب لتعزيز التعاون "

٩ - تقوم القيادة بالمراجعة المنتظمة لمؤشرات الجودة الأساسية من أجل تقدير أدائها المنظماتي.

" مسح المريض "

" لجان الجودة الفرعية تراجع مؤشرات الجودة فى اجتماع شهرى "

١٠ - اتخاذ الإجراءات لمساعدة المناطق التى لا تحقق أداءً يتفق مع خطط الجودة أو أهدافها.

" المعلومات حول توجهات إدارة الجودة الشاملة والرزم التوجيهية حول المراقبة والمقارنة المعيارية "

١١ - سياساتنا وممارستنا تعكس أخلاقيات العمل السليمة فى التصرف بنفايات المستشفى، وحماية البيئة والصحة العامة والسلامة العامة.

" تطوير التخلص الآمن من مخلفات الإبر وقضايا البيئة "

١٢ - يشجع الموظفون على المشاركة فى أنشطة الجودة خارج منظماتهم.

" مشاركون فى شؤون المجتمع المحلى "

" تزيد مشاركة هيئة الوصاية كثيراً عن أى من المستشفيات الأخرى "

ما الذى يجعلك تفخر بأنك تعمل لهذا المستشفى ؟

" التفانى والالتزام بالرعاية الجيدة وخدمة الناس "

" يتمتع برؤية للمستقبل "

" تقدمه البعيد على المستشفيات الأخرى فى التفكير "

" التزامه بالرؤية المعينة حتى ولو لم تكن شعبية أو شائعة "

مراجعة شاملة للفرص

- لقد تم طرح العديد من الفرص من قبل المشاركين عن طريق المجموعة القيادية المختارة ، وكانت الفرص التالية من جملة الفرص التي تم تسجيلها:
- * أن مقاييس الجودة مستوحاة من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية ، والتي يمكن أن تقيد مقدم الرعاية الصحية المتوجه برؤية معينة.
 - * تعقد الجماعات المختلفة اجتماعات تتعلق بالجودة ، ولكن يبدو أنه لم يكن هناك إلا القليل من الاتصال بين المجموعات.
 - * تحتاج الجودة إلى اتباع فلسفة " مستشفى بدون جدران " وتتغلغل إلى الفروع.
 - * توجد ثغرات بين الأقسام والتخصصات المختلفة فيما يتعلق بتعريف الجودة.
 - * هناك نقص في الاتساق والانسجام بين الأقسام فيما يتعلق بالجودة.
 - * هناك حاجة إلى مزيد من التواصل العميق حول الجودة مع المنظمات خارج المستشفى.
 - * الثغرات في التواصل موجودة بصرف النظر عن تعدد الأساليب المستخدمة في الاتصال.
 - * ترجع حالات التدهور في الجودة عامة إلى عدم كفاية التواصل بين الأقسام.
 - * لا بد من توصيل أفكار وأهداف الجودة على نحو فعال إلى كل موظف.
 - * هناك حاجة إلى تقييم فعالية التواصل.
 - * هناك حاجة إلى الربط الفعال بين التواصل الخاص بالجودة والخطة الإستراتيجية.
 - * هناك حاجة إلى زيادة التواصل الأفقى بين العاملين فى الخط الأمامى.
 - * يمكن للتواصل المعزز أن يؤدي إلى خفض " الخصومة التنافسية " .
- وهذه هي الفرص الأساسية التي تم تحديدها فى قيادة المجموعة المختارة.

نتائج منهجية التقدير السريع ومضامينها الإدارية :

كان للقيادة التي مارستها المجموعة المختارة خلال عملية التقدير السريع تأثير له شأنه في عمليات المستشفى. وكان التغيير الأكثر دلالة هو أن المستشفى بات أكثر توجهاً نحو الجودة. واكتشف المشاركون في المجموعة المختارة أن كلاً منهم كان له تعريفه الخاص ، المتفرد ، للجودة ، وأن هذه التعريفات المختلفة يمكن ، بل ويجب ، التوفيق بينها.

كما تم تحديد العديد من الفرص المعينة للتحسين أثناء القيام بالتقدير السريع. وبعد فحص هذه الفرص بدأ ظهور تصور مشترك. وكانت هذه الفرص تتمركز حول الحاجة إلى تواصل أفضل. وكانت فرص التواصل الرئيسية التي تم تحديدها وهي:

أ - التواصل الأفقى .

ب- التواصل العمودى .

ج- التواصل فى صدد تعريف الجودة .

د- تواصل إدارة الجودة الشاملة المرتبط على نحو فعال بالخطة الإستراتيجية.

هـ- تقييم فعالية وكفاءة تواصل إدارة الجودة الشاملة.

أما التواصل الأفقى فيتم أدائه على أساس جانبى ، أى أنه التواصل الذى يحدث فيما بين النظراء ، وكذلك المجموعات المهنية ، وبين المرافق المختلفة ، وفى المجتمع المحلى ككل. وقد حدد المشاركون من خلال عملية منهجية التقدير السريع ، أن هناك حاجة لزيادة وتحسين التواصل الأفقى المتعلق بإدارة الجودة الشاملة ، كونها مسألة حاسمة. وكشفت عملية منهجية التقدير السريع عن وجود بعض التواصل بإدارة الجودة الشاملة. إلا أن مثل هذا التواصل كان يحدث بصورة رئيسية على المستوى التنفيذى. وعلى هذا لم يكن يبلغ بيئة العمل والتشغيل فى الخط الأمامى بلوغاً كاملاً. وتمكن الفرص الكبرى للتحسين فيما يتعلق بالتواصل الأفقى فى مجالات التواصل بين المرافق وتواصل النظراء فى الخط الأمامى.

وثمة مجال آخر لفرص التواصل المكتشفة يتعلق بتواصل إدارة الجودة الشاملة العمودى ، حيث يكون التواصل العمودى أساساً من القمة إلى القاعدة. ويعد التواصل

العمودى أمراً أساسياً ، مثل : التواصل الأفقى ، من أجل نجاح إدارة الجودة الشاملة ، إذ يندفع من القاع إلى الأعلى . وفى الحقيقة فإن الإدارة الفعالة للجودة الشاملة تتم من القمة للتأكد من أن الأعمال تتسم بأولوية كبيرة وأنها ذات أهمية إستراتيجية ، ولكن العمل والتوصيات تأتى من القاع ، وهذا واحد من تناقضات إدارة الجودة الشاملة .

وقد حدد المشاركون فى المجموعة المختارة قضية التعريفات المتباينة للجودة على أنه من بواعث القلق الرئيسية فى صدد التواصل الخاص بإدارة الجودة الشاملة . وإذا أخذنا فى الاعتبار تركيبة المجموعة المختارة لم يكن هذا الاعتبار مفاجئاً . وإذا وضعنا الدرجة العالية من الاختلاف المهنى نصب أعيننا ، فإن هدف برنامج إدارة الجودة الشاملة فى المستشفى لا يفترض أن يكون مهتماً بوضع تعريف منفرد للجودة ، بل ينبغى له أن يكون مركزاً على التواصل والتكامل فى التعريفات المختلفة والمنظورات التى تسيرها .

وأخيراً فقد تمت معالجة قضية تقدير فعالية تواصل إدارة الجودة الشاملة . وفى الوقت الذى كان المستشفى يحاول فيه بوضوح أن ينقل جهود إدارة الجودة الشاملة إلى الأعضاء التنظيميين وإلى المستفيدين ، لم يكن يقيس فعالية مثل هذا التواصل . وينبغى للمستشفى أن يكون ، ومن خلال معالجة الفعالية فى مثل هذا التواصل ، قادراً على الاستمرار فى تحسين جهوده وصورته من أجل الجودة على كل من الصعيدين ، الداخلى والخارجى .

وبعد أن أدرك الإداريون وأعضاء هيئة العاملين فى المستشفى أن منهجية التقدير السريع ممكنة التطبيق جداً إذا ما عولجت بطريقة منهجية ، وضع هؤلاء خطاً مبدئية لفحص القيم الجوهرية الست الباقية الخاصة بجائزة الجودة الوطنية فى مؤسسة "مالكوم بالدريج" . وهذه القيم الجوهرية هى : المعلومات والتحليل ، والتخطيط لإستراتيجى ، وتنمية الموارد البشرية وإدارتها ، وإدارة العملية ، ونتائج أداء المنظمة ، والتركيز على رضا المرضى ، وسائر المعنيين . وهذه إشارة واضحة إلى أن منهجية التقدير السريع والتى استخدمت فى هذا المستشفى تعتبر مشجعة لمواصلة تطبيق إستراتيجية كاملة لإدارة الجودة الشاملة .

إن المنهجية المعروضة فى هذه الدراسة إجراء عملى يسمح للمستشفيات وسائر مقدمى الرعاية الصحية أن يصبحوا من نوى التوجه المعنى بالجودة ، دون الحاجة إلى الإنفاق فى إستراتيجية شاملة لإدارة الجودة الشاملة.

وتوفر منهجية التقدير السريع لمثل هذه المنظمات الوسائل اللازمة لتطوير منظمة جودة الخدمة دون الإنفاق المسبق فى الاحتياجات والموارد المطلوبة من أجل إستراتيجية كاملة لإدارة الجودة الشاملة. وتقدم منهجية التقدير السريع للمستشفيات طريقة للشروع فى التفكير المنهجى فى الجودة. بينما تسهل فى الوقت ذاته الخطوة الأولى فى سبيل توجه كامل نحو الجودة الشاملة.

وفى ما تناولت منهجية التقدير السريع فى هذه الدراسة معايير القيادة ، فإن الأمر يبدو قابلاً للتطبيق بدرجة مساوية ، على المقاييس الستة الأخرى المتبقية من مقاييس جائزة " مالكوم بالدريج " للجودة الوطنية ، وبذلك تعد أسلوباً ملائماً وعملياً يمكن استخدامه من قبل مؤسسات الرعاية الصحية ، لتصبح أكثر توجهاً نحو الجودة. وتعد منهجية التقدير السريع ذات فائدة عملية وإستراتيجية فى الوقت ذاته بحكم طبيعتها.

المراجع

Managing the Quality Effort in a Health Care Setting

- 1- Clements, M. The "Growing Crisis in Health Care" Parade (February 28, 1993): 4-6.
- 2- Geber, B. "Can TQM Cure Health Care?" **Training** 29, no. 8 (1992): 25-34.
- 3- Schieber, G.J., and Poullier, J.P. "Health Care Expenditures in Major Industrialized Countries, 1960-87." **Health Care Financing Review** 11, no. 4 (1990): 159-67.
- 4- Pasternak, D.P., and Berry, J.A. "Health Care's Multiple Dimensions of Quality." **Quality Progress** 26, no. 12 (1993): 87-90.
- 5- Jensen, J. "Consumers Trail Other Groups in Concern Over Healthcare Costs, But Interest is Rising." **Modern Healthcare** 21, no. 9 (1991): 50-52.
- 6- Hills, P.J. "Public Hospital Wait for Bed Can Be Days, U.S. Study Says." **The New York Times** (January 30, 1991): A10.
- 7- "U.S. Health Care Rated Poorly". **Marketing News**, 26 no. 23(1992):1.
- 8- "Doctors Under the Knife". **Newsweek** 121, no. 14(1993): 28.
- 9- Herzlinger, R.E. "The Failed Revolution in Health Care - The Role of Management". **Harvard Business Review** 89, no. 2(1989): 95-103.
- 10- Christensen, M., and Inguanzo, J.M. "Smart Consumers Present a Marketing Challenge". **Hospitals** 64, no. 16 (1990):42-47.
- 11- Press, I. "Patient Satisfaction". **Hospital & Health Networks** 68, no.5(1994):60.
- 12- Anderson, C.A. "Curing What Ails U.S. Health Care". **Quality Progress** 25, no.4(1992):35-38.
- 13- Fried, R.A. "A Crisis in Health Care." **Quality Progress** 25, no.4(1992): 67-69.
- 14- Lawrence, D.M., and Early, J.F. "Strategic Leadership for Quality in Health Care". **Quality Preogress** 25, no.4(1992): 45-48.
- 15- Bergman, R. "Not-For- Profits May Get a Shot at Prestigious Quality Award". **Hospitals & Health Networks** 68, no.7(1994):82.
- 16- Reeves, C.A., and Bednar, P.A. "What Prevents TQM Implementation in Health Care Organizations". **Quality Progress** 26, no.4 (1993) : 41.
- 17- Chaufourmier, R.L., and St. Andre, C. "Total Quality Management in an Academic Health Center". **Quality Progress** 26, no. 4 (1993): 63-66.
- 18- Nance, J.L. "Managed Care: The New Paradigm". **America On-Line, HMO**, 1995.
- 19- Lopresti, J., and Whetstone, W.R. "Total Quality Management: Doing Things Right". **Nursing Management** 24, no,1(1993):34-36.
- 20- Morrison, P. E., and Heineke, H. "Why Do Health Care Practitioners Resist Quality Management?" **Quality Progress** 25, no.4 (1992):51-55.
- 21- Boerstler, H., Foster, R.W., O' Connor, E.J., O' Brien, J.L., Shortell, S.M., Carman, J.M., and Hughes, E.F.X. "Implementation of Total Quality Management:

- Conventional Wisdom Versus Reality". **Hospital & Health Services Administration** 41 (1996): 143-59.
- 22- Carman, J.M., Shortell, S.M., Foster, R.W., Hughes, W.F.X., Boerstler, H., O'Brien, J.L., and O' Connor, E.J. "Keys for Successful Implementation of Total Quality Management in Hospitals". **Health Care Management Review** 21, no.1 (1996): 48-60.
- 23- Somers, M. "Enhancing Customer Servicein., the Admitting Process". **Health care Financial Management** 48, no. 9(1994):68-70.
- 24- Legnick-Hall, C.A., "The Patient as the Pivot Point for Quality in Health Care Delivery". **Hospital & Health Services Administration** 40, no.1(1995): 25-39.
- 25- Goldberg, M.C. "If We're Lucky, the Patient Will Complain". **American Journal of Nursing** 95, no.2(1995): 52-53.
- 26- **U.S. Bureau of Census. Statistical Abstract of the United States**, 1995, 115 th ed. Washington, D.C.: Government Printing Office,1996.
- 27- Winslow, R. "Employer Group Rethinks Commitment to Big HMOs". **The Wall Street Journal** CCXXVI, no.14(1995):B1, B4.
- 28- Gonzalez, A. "Mayo Opening Off-Campus Center". **The Business Journal - Serving Phoenix and the Valley of the Sun** 14, no.12(1994):1.
- 29- Gonzalez, A. "Mayo Clinic Scottsdale Opens Liver Facility". **The Business Journal - Serving Phoenix and the Valley of the Sun** 15, no.23(1995):7.
- 30- Gonzalez, A. "Reshaping Without Surgery: Mayor Signs Deal to Set up Care Network". **The Business Journal-Serving Phoenix and the Valley of the Sun** 15, no.11(1995): 1-2.
- 31- Nelson, W.H. "Financial Managers Must Think Strategically". **Healthcare Financial Management** 49, no.10(1995):10.
- 32- Horowitz, J.L. "Using Strategic Planning to Address Managed Care Growth". **Healthcare Financial Management** 49, no.4(1995):22.
- 33- Health Care Advisory Board, 1992.
- 34- Williams, M. "Benchmarking to Improve Financial Performance". **Health Management Technology** 16,no. 2(1995):10-11.